

## **Juan Gérvas: "El que ha fet Jolie és una mutilació"**

Doctor en medicina, professor de salut pública a la UAM i coautor del llibre 'Sano y salvo'

*LARA BONILLA*

Barcelona | Actualitzada el 18/05/2013 00:00

*Els metges -i matrimoni- Juan Gérvas i Mercedes Pérez Fernández han escrit el llibre Sano y salvo.*  
ARA

El subtítol del llibre que ha escrit Juan Gérvas colze a colze amb la seva esposa, Mercedes Pérez Fernández, també metge, resumeix la seva filosofia davant la pràctica de la medicina: *Sano y salvo (y libre de intervenciones médicas innecesarias)* -Los Libros del Lince-. Gérvas ens adverteix dels excessos de la medicina preventiva. I cita l'exemple recent de la doble mastectomia a la qual s'ha sotmès l'actriu Angelina Jolie, a qui van detectar una mutació en el gen BRCA1, associat als càncers hereditaris de mama i d'ovaris.

### **Qualifica de "mutilació" la doble mastectomia que s'ha fet Jolie.**

He utilitzat el terme a propòsit per comparació amb la mutilació genital femenina que tots refusen. I, en canvi, aquesta es justifica en nom de la medicina preventiva quan és tan abominable com la mutilació per motius religiosos.

### **Però ella, com altres dones amb risc de càncer hereditari, tenia una mutació en el gen BRCA1.**

Tenir el gen BRCA1 mutat no vol dir que hagi de tenir càncer ni molt menys que hagi de morir d'això. Hi ha gent que el pot desenvolupar i gent que no i no sabem per què. No tinc res a dir en el cas personal de Jolie -perquè té a veure en com les persones controlen les seves pors-, però el problema és que es presenta com a exemple i se suggereix que totes les dones han de fer-se proves per determinar si tenen el gen. Això va contra la ciència i és criminal. La prevalença de la mutació del gen BRCA1 és molt petita, és d'un 0,12% en la població general.

### **¿El cas de Jolie pot generar un efecte imitació?**

Ja hi ha hagut consultes als metges de dones que volen fer-se un test genètic per saber si s'han d'extirpar les mames. Salvant el cas particular, el text de Jolie promou estendre una indicació molt concreta a la població sencera. Això és típic de la invenció i la venda de malalties. A més, la mastectomia no és una operació senzilla, en un 21% dels casos hi ha complicacions. I fins i tot en grups d'alt risc està en dubte la seva utilitat perquè no disminueix el risc del tot.

### **S'està explotant la por al càncer?**

Sí. El càncer de mama a Espanya causa la mort de només el 3% de la població. El 97% de les dones no moren de càncer de mama i les mamografies estan provocant un sobrediagnòstic. S'estan diagnosticant càncers que no es desenvoluparan, que desapareixerien sols, no farien metàstasi ni amenaçarien la vida de la dona.

### **Però també ens poden passar per alt els que sí que donarien problemes.**

Es pensa que, si diagnosticuem més, hauria de baixar la mortalitat per càncer de mama en la proporció inversa, però no és així. En canvi, estem creant un exèrcit de supervivents de càncer falsos. La dona està deixant de gaudir del sexe o de l'autoestima de les mames per veure-les com una amenaça a la seva vida. El que sí que ha millorat és el tractament. La millor organització dels serveis, la quimioteràpia, la radioteràpia, la cirurgia... això sí que ha tingut un gran impacte en la mortalitat del càncer de mama.

### **Està en contra, doncs, dels programes de cribratge.**

Sí, no fan falta. Si de cas, es pot fer entre els 50 i els 65 anys una mamografia cada tres anys, tot i que tampoc s'ha demostrat que això disminueixi la mortalitat. Un altre exemple: el 60% dels càncers de pròstata que es diagnostiquen són en homes que no moririen per aquest càncer sinó per altres causes i se'ls opera quan, com tota malaltia, té un risc de mort, més un 20% de risc d'impotència i un 20% més d'incontinència.

### **Ara es posa l'èmfasi en la medicina preventiva.**

Hi ha certa prevenció raonable. Jo promoc que els més grans de 50 anys es prenguin la tensió però és que s'està fent en nens! O es fan milions de citologies de coll d'úter a dones que no ho necessiten. Les citologies s'han de fer en prostitutes, drogoaddictes, presidiàries...

### **¿Al metge s'hi ha d'anar quan hi ha símptomes?**

Sí, excepte en grups específics. Però les revisions que es fan a la feina i a l'escola no tenen cap fonament científic en població sana.

### **S'abusa de les ecografies?**

Són un disbarat! La sanitat noruega en paga una o cap. Perquè no milloren el resultat i està contraindicat.

### **Per què?**

Causen angoixa i ansietat en la dona. Li diuen: "El nen té el cap gros, ha de tornar". I s'ha convertit l'embaràs en un estat d'inquietud, sempre pendent de proves. I tenir la dona estirada durant el part és una brutalitat. Durant el període de dilatació s'ha demostrat que l'exercici físic és millor. I, pel que fa a les cesàries, comprenc que es facin quan hi ha un part complicat però anem pel camí del Brasil, on les fan al 90% de les dones que pareixen per la via privada.

### **Quines altres proves considera que serien prescindibles?**

Les proves preoperatòries rutinàries com radiografies de tòrax o electrocardiogrames en persones sanes.

### **Hi ha un excés de radiació?**

Cinc TAC equivalen a la radiació que va rebre la població d'Hiroshima amb la bomba atòmica. I la gent se'ls està fent en la seva revisió anual. Si el que el preocupa és la seva vida, no fumi i sigui feliç.

### **Quin efecte té la crisi en la salut?**

Un efecte terrible i s'està ignorant. Hi ha moltes maneres de matar i una és negant l'atenció als immigrants. I l'atur produeix alteracions psíquiques i fomenta suïcidis. A Grècia, amb les retallades, estan augmentant les infeccions i la mortalitat per suïcidi. No es pot pretendre que les retallades indiscriminades no repercuteixin en la salut: si la qualitat disminueix, augmenta la mortalitat. Com es pot dir que la qualitat no se'n ressent quan no s'estan cobrint les substitucions dels metges? Es pot retallar un 30% en salut, però d'acord amb els metges. Es podria reduir en vacunes o limitant els cribratges.